

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคที่เก่าแก่ที่พบกันมานาน ตั้งแต่สมัยโบราณก่อนประวัติศาสตร์ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มนุษย์ต้องเจ็บป่วย ล้มตายเป็นจำนวนมาก ผู้ที่ค้นพบสาเหตุของวัณโรค คือ แพทย์ชาวเยอรมัน ในปี พ.ศ. 2425 (กองวัณโรค, 2539) วัณโรคเป็นได้ทุกอวัยวะของร่างกายแต่ประมาณร้อยละ 85 เป็นที่ปอด อีกประมาณร้อยละ 15 เป็นกับอวัยวะอื่น ๆ (ชัยเวช นุชประยูร, 2544) วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ร้ายแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศทั่วโลก ซึ่งประมาณการว่ามีคนเสียชีวิตจากวัณโรคประมาณ 3 ล้านคนต่อปี โดยเฉพาะประเทศที่ยากจนและประเทศกำลังพัฒนา (กองวัณโรค, 2545) ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ในปี พ.ศ. 2534 พบว่าประชากรทั่วโลกประมาณ 1 ใน 3 ติดเชื้อวัณโรค แต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคประมาณ 8 ล้านคนทั่วโลกและเสียชีวิตมากกว่า 2 ล้านคน (WHO, 1999) ทั้งนี้วัณโรคเป็นสาเหตุให้มีอัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2536 - 2539 มีการเพิ่มขึ้นร้อยละ 13 ของผู้ป่วยวัณโรคและตายด้วยวัณโรค 2 - 3 ล้านคนในแต่ละปี (WHO, 1991) จากความรุนแรงของวัณโรค องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ให้วัณโรคเป็นภาวะฉุกเฉินของโลก เมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2536 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้สถานการณ์วัณโรคเลวร้ายลงเนื่องจากวัณโรคเป็นโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาการเพิ่มของอุบัติการณ์วัณโรค 1 ใน 3 เกิดจากปัจจัยการติดเชื้อ Human Immunodeficiency Virus: HIV ซึ่งคนที่ HIV-positive มีโอกาสจะป่วยเป็นวัณโรค มากกว่า คนที่ HIV-negative ถึง 30 เท่า ในปี 2540 ประมาณ 31 ล้านคนทั่วโลกติดเชื้อ HIV และ 1 ใน 3 มีการติดเชื้อวัณโรคร่วมด้วย (วิลาวรรณ สมทรงและคณะ, 2547 อ้างจาก Owens & Klautt, 1999) ตั้งแต่เริ่มมีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์รายแรกในประเทศไทย พ.ศ. 2527 จนถึง พ.ศ. 2543 มีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ 160,350 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคร่วมด้วย จำนวน 44,177 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.6 ความชุกของการป่วยเป็นวัณโรคร่วมในผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นเร็วมากจากร้อยละ 10.2 เป็นร้อยละ 30.2 และร้อยละ 29.7 ในปี พ.ศ. 2534, 2541 และ 2542 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2542) แนวโน้มของวัณโรคในภาพรวมตั้งแต่ พ.ศ. 2533 ถึง 2544 เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 30 โดยในปี พ.ศ. 2544 พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค 42,150 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 70 ต่อประชากรแสนคน แยกเป็นเสมหะย่อยพบเชื้อ 22,258 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 37 ต่อประชากรแสนคน ที่เหลือเป็นประเภทย่อยไม่พบเชื้อและวัณโรคนอกปอด (กองวัณโรค, 2545)

วัณโรคเป็นปัญหาที่สำคัญไม่เฉพาะประเทศกำลังพัฒนาเท่านั้นแม้แต่ในประเทศอุตสาหกรรม จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่เพิ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากผลกระทบของโรคเอดส์ ซึ่งได้สร้างปัญหาการควบคุมโรคให้กับประเทศต่าง ๆ อยู่ในขณะนี้ การแพร่ระบาดของวัณโรค พบมากในประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อันเนื่องมาจากความหนาแน่นแออัดของประชากร แหล่งแพร่เชื้อมีมาก และมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ประเทศไทยเป็น 1 ใน 24 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคอย่างรุนแรง (WHO, 2001) โดยอยู่ในลำดับที่ 16 ของโลก (อันดับ 1 คือ อินเดีย รองลงมา คือ จีน และอินโดนีเซีย) ซึ่งนับได้ว่าสถานการณ์วัณโรคของประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ ในปี พ.ศ. 2528 อัตราผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สูงถึง 150 ต่อประชากรแสนคน หรือประมาณ 77,000 คน และกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวง

สาธารณสุข ได้นำระบบยาระยะสั้นที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีกว่าระบบเก่ามาใช้ทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคได้ผลทำให้มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ลดลงเหลือ 76 ต่อประชากรแสนคน หรือประมาณ 43,000 ราย ในปี พ.ศ. 2534 ปี พ.ศ. 2536 ได้มีผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ทำให้ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 85 ต่อประชากรแสนคน หรือประมาณ 50,000 ราย ต่อมาในปี พ.ศ. 2537 มีผู้ป่วยรายใหม่ทุกประเภททั้งประเภทเสมหะพบเชื้อ และไม่พบเชื้อขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 46,767 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 79 ต่อประชากรแสนคน เป็นผู้ป่วยวัณโรคเสมหะพบเชื้อ จำนวน 24,163 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 41 ต่อประชากรแสนคน (นัตตา ศรียาภัย, 2542) จากอุบัติการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์กระจายไปทั่วโลก อัตราป่วยวัณโรคก็เพิ่มมากขึ้นและกลายเป็นโรคที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ของโลก ประกอบกับเชื้อวัณโรคได้พัฒนาไปสู่การเป็นเชื้อวัณโรคดื้อยา ยารักษาวัณโรคเดิม ๆ ที่เคยรักษาวัณโรคได้ผลดีมีประสิทธิภาพก็กลับไม่ได้ผลในการรักษาในผู้ป่วยบางรายที่มีเชื้อดื้อยา และบางรายเชื้อยังดื้อยาหลายขนานไปพร้อมกันเป็นปัญหาในการรักษาและควบคุมวัณโรคอย่างมาก (สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2544)

สำนักโรคระบาดวิทยา (2547) กล่าวว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 จนถึง 2540 อัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรคมีแนวโน้มที่สูงขึ้น คือ อัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรคต่อประชากรแสนคน เป็น 0.40, 0.47, 0.47, 0.47, 0.49 และ 0.60 ตามลำดับ จากนั้นอัตราตายด้วยวัณโรคกลับมีแนวโน้มที่ลดลง คือ อัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรคต่อประชากรแสนคน เป็น 0.57, 0.56, 0.49, 0.46 และ 0.35 ในปี พ.ศ. 2541 จนถึง 2545 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า วัณโรคเป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดเป็นอันดับที่ 2 ของโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

การรักษาผู้ป่วยวัณโรคองค์การอนามัยโลกได้ตั้งเป้าหมายอัตราการรักษาหายไว้ที่ร้อยละ 85 (กระทรวงสาธารณสุข, 2541) สำหรับประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 พบอัตราการรักษาหายเท่ากับร้อยละ 69.9, 72.0, 71.3, 71.6 และ 69.9 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2004) ซึ่งไม่มีปีใดพบอัตราการรักษาหายถึงเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก จังหวัดสิงห์บุรีระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2547 พบอัตราการรักษาหายเป็นร้อยละ 46.67, 39.42, 31.40, 38.47, 54.10, 60.33 และ 64.15 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2548) จากผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่พบอัตราการรักษาหายต่ำกว่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาดังจะเห็นได้จากข้อมูลการดำเนินงานวัณโรคระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2545 ในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตด้วยวัณโรคร้อยละ 9.2, 10.2, 11.9, 10.5 และ 10.5 ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2004) จังหวัดสิงห์บุรีระหว่างปี 2541-2547 พบผู้ป่วยวัณโรคมีอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 5.33, 11.54, 15.70, 12.30, 16.40, 14.88 และ 13.20 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี, 2548) ซึ่งอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคพบว่ามีประมาณร้อยละ 12

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคมีหลายประการ เช่น ผู้ป่วยที่มีอายุมากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคที่มีอายุน้อย (Zafran et al., 1994) ผู้ป่วยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยวัณโรคเพศหญิง ผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค (Negacheva et al., 2000) อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย ผู้ป่วยที่มีอาการหนักและนอนพักรักษาที่โรงพยาบาลมาก (Shirai et al., 1990) ภาวะโภชนาการที่ไม่ดี (Walpolo et al., 2003) การไม่ได้รับวิตามิน (Chandra, 2004) รอยโรคจากการถ่ายเอกซเรย์ปอดที่พบระดับความรุนแรงของโรคสูง (Sacks, Pendle, 1998) การดื่มสุรา (Sano et al., 2003) การสูบบุหรี่ (Miguez-Burbano et al., 2003) การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย เช่น การมีผลเลือด HIV เป็นบวก (Walpolo et al., 2003) โรคตับ โรคเบาหวาน (John et al., 2001) โรคมะเร็ง โรคหัวใจล้มเหลว (Naoo, 1989) หายใจล้มเหลว โลหิตเป็น

พิษ ปอดบวม พังผืดในปอด (Santo et al., 2003) การเป็นวัณโรคนอกปอด (Golpe Gomez et al., 1999) การมีเสมหะบวก การกินยาอื่นประจำ (กรรณิการ์ วิสุทธิวรรณ และคณะ, 2538) เป็นต้น

การดำเนินการควบคุมวัณโรคในจังหวัดสิงห์บุรี พบว่าการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคมีความสัมพันธ์กับการมีผลเลือด HIV เป็นบวกเพราะเกี่ยวข้องกับโรคฉวยโอกาสและโรคร่วมสาเหตุการเสียชีวิตอื่น ๆ หลายโรค นอกจากนั้นยังมีความสัมพันธ์กับการเกิดผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค แต่ยังไม่มียารายงานบ่งชี้ที่ชัดเจน งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในจังหวัดสิงห์บุรี โดยเริ่มจากโรคร่วมสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การมีผลเลือด HIV เป็นบวกก่อนและโรคอื่น ๆ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ซึ่งผลการศึกษาคาดว่าจะใช้ประโยชน์ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิก วัณโรค จังหวัดสิงห์บุรี

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

3.2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรีกับการมีโรคประจำตัว ได้แก่ การมีผลตรวจเลือดบวกต่อเชื้อโรคเอดส์, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคตับทำงานผิดปกติ และ โรคมะเร็ง

3.2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรีกับ ประวัติการแพ้ยาวัณโรค และ ผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค

3.2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี กับ การให้การรักษา เช่น การมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกก่อนเริ่มรักษา, ภาวะทุพโภชนาการ, การไม่ได้รับวิตามิน และการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

3.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี กับ การติดตามเยี่ยมของเจ้าหน้าที่, ระยะทางและเวลาในการเดินทางมารับการรักษา

3.2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี กับ พฤติกรรมการดื่มสุรา, การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด

4. สมมติฐานงานวิจัย

4.1 การมีโรคประจำตัว ได้แก่ การมีผลตรวจเลือดบวกต่อเชื้อโรคเอดส์, โรคเบาหวาน, โรคความดันโลหิตสูง, โรคตับทำงานผิดปกติ, โรคตับ และ โรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี

4.2 การแพทย์วัณโรค, ผลข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี

4.3 การมีผลตรวจเสมหะเป็นบวกก่อนเริ่มรักษา, ภาวะทุพโภชนาการ, การไม่ได้รับวิตามิน และการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี

4.4 การติดตามเยี่ยมของเจ้าหน้าที่, ระยะทางและเวลาในการเดินทางมารับการรักษามีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกรักษาวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี

4.5 พฤติกรรมการดื่มสุรา, การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดในคลินิกวัณโรคจังหวัดสิงห์บุรี

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ขึ้นทะเบียนรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในคลินิกวัณโรคในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดสิงห์บุรีได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 ถึง 31 ตุลาคม 2548

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากการเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่มาขึ้นทะเบียนรักษา และข้อมูลส่วนหนึ่งได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยวัณโรคปอด ในกรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เสียชีวิต ผู้วิจัยจะได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

7. ความหมายหรือนิยามศัพท์เฉพาะ

7.1 ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 - 31 ตุลาคม 2548 และเสียชีวิตระหว่างรักษาได้รับการประเมินผลการรักษาเป็น เสียชีวิต (Died)

7.2 ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มีชีวิตอยู่ตลอดการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 - 31 ตุลาคม 2548 และ ได้รับการประเมินผลการรักษาเป็น รักษาหายขาด (Cured) หรือ รักษาครบ (Completed)

7.3 ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (New) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่เคยป่วยเป็นวัณโรคมาก่อน หรือผู้ป่วยที่เคยได้รับยารักษาวัณโรคไม่เกิน 1 เดือน ที่ขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2545 - 31 ตุลาคม 2548

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

8.1 ทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดซึ่งจะเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาหาแนวทางแก้ไขปัญา หรือลดความรุนแรงของปัญหาอัตราป่วยตายสูงของผู้ป่วยวัณโรคปอด

8.2 ทำให้มีข้อมูลปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดเสียชีวิต ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการพิจารณาหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานควบคุมวัณโรคปอดให้ดีขึ้น

8.3 เป็นส่วนประกอบของข้อมูล ในการพิจารณาหาทางแก้ไขปัญาเพื่อให้ อัตราการรักษาหาย อัตราการรักษาครบ อัตราผลสำเร็จ ของการดำเนินงานควบคุมวัณโรคปอดให้มีอัตราที่สูงขึ้น

8.4 เป็นส่วนประกอบของข้อมูล ในการพิจารณาหาแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดให้ดีขึ้น